

„Ich kannn!“

Vera Rusterholz
beschreibt die
Methodik des
Kinaesthetics Child
Developments in der
Ergotherapie – sowie
deren Ziele und
Erfolge.



Die Ergotherapie hat zum Ziel, nicht vorhandene oder verloren gegangene physische, kognitive, soziale oder psychische Funktionen zu fördern, zu kompensieren oder vorhandene Fähigkeiten zu sichern. Das Handlungskonzept Kinaesthetics ist unsere Basis für den Kontakt mit KlientInnen und Bezugspersonen.

Ziel ist die Selbstkontrolle in den Handlungskompetenzen, in der Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Integration. Ergotherapie wird unter anderem eingesetzt, wenn das Kind

- > in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Entwicklung gegenüber Gleichaltrigen zurückbleibt
- > Ausfälle oder Störungen in der Bewegungsfähigkeit oder auf der Handlungsebene zeigt
- > in der Verarbeitung von Sinnesreizen beeinträchtigt ist
- > Schädigungen einer oder mehrerer Sinnesorgane hat
- > auf seine Mitmenschen und seine Umwelt mit übermäßiger Angst, Aggression, Abwehr oder Passivität reagiert

Vorgehen in der Ergotherapie. Die Grundlage der Behandlung ist eine ganzheitliche Sichtweise des Kindes. Nach differenzierter Befunderhebung können Verrichtungen des täglichen Lebens, Bewegung, Spiel und handwerkliches Tun, Inhalte und Mittel der Behandlung sein. Jede Art von Tätigkeit wird auf ihre Anforderungen hin analysiert und den spezifischen Bedürfnissen des Kindes angepasst. Ergotherapie richtet sich immer nach den Ressourcen des Kindes.

Das Auswählen und Anpassen geeigneter Tätigkeiten erfordert ein differenziertes methodisches

Hilfsmittel machen
Unterschiede erst groß
genug, um Anpassungs-
leistung zu provozieren.

lebensqualität die Zeitschrift für Kinaesthetics

Ein Kooperationsprodukt von: Kinaesthetics Deutschland, Kinaesthetics Italien, Kinaesthetics Österreich, Kinaesthetics Schweiz, European Kinaesthetics Association, Stiftung Lebensqualität.

Herausgeber: Stiftung Lebensqualität, Nordring 20, CH-8854 Siebnen.

www.zeitschriftlq.com

www.kinaesthetics.net



Kinaesthetics

Vorgehenaufgrund medizinischer, bewegungstherapeutischer, psychologischer und pädagogischer Kenntnisse.

Beschreibungen mit Kinaesthetics.

Zeigt das Kind an einer Tätigkeit oder einem Objekt großes Interesse, so ermögliche ich die Interaktion mit diesem. Diese kann einseitig, schrittweise oder gleichzeitig gemeinsam sein. Dabei kommt es darauf an, dass ich meine Bewegungselemente denen des Kindes anpasse, damit es in seinem Tun erfolgreich sein kann. Durch gemeinsames Erkunden von Material und Gesetzmäßigkeit wird die Aufmerksamkeit gelenkt und der rote Faden in der Aktivität – ob beim Spiel, Handwerk, Kochen oder im Umgang mit Tieren (Hund oder Seelöwe) – beibehalten. Ich unterstütze das Kind so, dass es selber aktiv sein kann. Es erfährt sich dadurch als wirksam und fähig.

Zentral ist das Miteinander-Bewegen. Dazu benötige ich primär keine Sprache. Die kommt erst später dazu, wenn gemeinsam Erlebtes verbal beschrieben, mutige Erfahrungen verbal untermauert, Schwierigkeiten verbal analysiert werden.

Die Aufmerksamkeit konzentriert sich auf die eigene Körperwahrnehmung und soll nicht von weiterem Input überlagert werden (Kanalkapazität).

Gezielte Steigerung des Schwierigkeitsgrades.

Ist die Beziehung und das gemeinsame Tun im Gang, so kommen mehr und mehr Störungen dazu, die ich als Therapeutin gezielt einsetze und provoziere, um den Schwierigkeitsgrad im Tun zu erhöhen, Variationen zu entwickeln und um Anpassungsleistung zu fördern. Dabei geht es immer um Hypothesenbildung und Problemlösungsstrategien. Dies ist ein hochsensib-

ler Prozess, der oft mit kleinsten Veränderungen einhergeht.

Die Anpassungsleistung und das Lernen sind nie einseitig. Durch mein aktives Mittun mache ich ähnliche Erfahrungen mit mir fremden Bewegungsmustern wie mein Gegenüber. Je kleiner und leichter mein Gegenüber ist, umso sensibler muss ich Gewicht und Spannung, Druck und Zug wahrnehmen und meine Unterstützung anpassen können.

Verschiedene Hilfsmittel machen Unterschiede erst groß genug, um Anpassungsleistung zu provozieren. So zum Beispiel ein Bauchliegewagen, Bambusstäbe, Tücher, Schaukeln etc. Wir nutzen das instrumentale Feedback, um die Nachhaltigkeit zu verstärken.

Einbeziehung der Eltern.

Eltern und weitere Bezugspersonen werden in die Therapie miteinbezogen, um die Gestaltung der Lernumgebung für das Kind gezielt anzugehen. So kommt es vor, dass der Pädagoge oder die Pädagogin das Schulzimmer so umgestaltet, dass die Kinder je nach Tätigkeit die Position variieren können. Eine Heilpädagogin setzte das Förderziel eines Kindes folgendermaßen fest: das Kind nicht mehr die Treppe hochtragen, sondern das Gewicht über die Treppe bewegen.

Zu einem Abschluss der Therapie kommt es dann, wenn das Umfeld darauf sensibilisiert ist, dass es die Umgebung den Möglichkeiten des Kindes anpassen muss. Diese Einsicht führt zu einem neuen Verhalten und dadurch zur Reduktion des Leidensdrucks.

Beim Kind haben sich Strategien ausgebildet, um das Ziel zu erreichen, Defizite sind aufgeholt und das Selbstwertgefühl ist gestärkt – es spürt: „Ich kann!“



Die Autorin:

Vera Rusterholz ist Ergotherapeutin und Kinaesthetics-Trainerin. Sie leitet gemeinsam mit ihrem Mann eine Ergotherapiepraxis. Die Grundhaltung ihrer therapeutischen Arbeit ist auf Kinaesthetics aufgebaut.